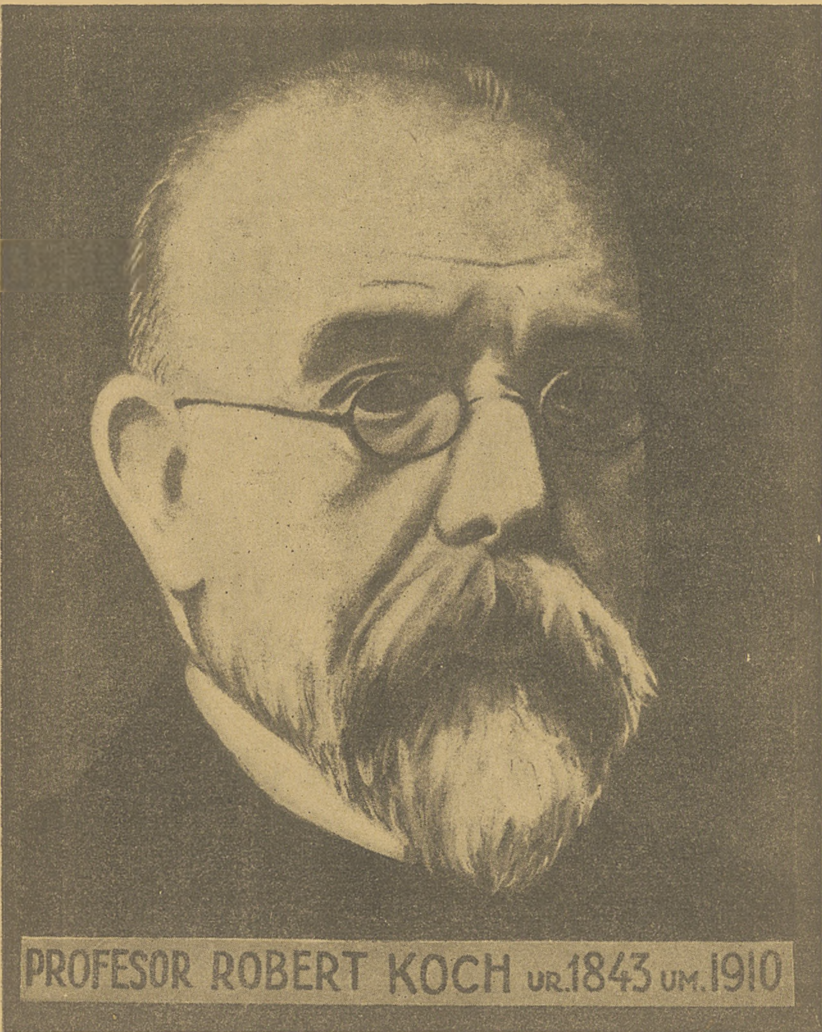
NA STRAŻY ZDROWIA



PROFESOR ROBERT KOCH UR. 1843 UM. 1910

ROK VII Polskie Towarzystwo Higieniczne NR. 1

POLSKIE TOWARZYSTWO HIGIENICZNE

NA STRAŻY ZDROWIA

MIESIĘCZNIK

REDAKTOR DR M. KACPRZAK

Prenumerata roczna zł. 2.40, z przesyłką zł. 3

Redakcja: Chocimska 24. Tel. 4-23-90. **Administracja:** Karowa 31. Tel. 663-46.

Rok V WARSZAWA — styczeń 1939 Nr 1

Nie mamy potrzeby rozwodzić się przed naszymi czytelnikami nad koniecznością uświadomienia w sprawach zdrowia w ogóle. Zdrowie, jak zbawienie duszy, można posiąść tylko w nagrodę za wysiłek, za wolę, za świadome dążenie. W stosunku do zdrowia, jak do religii, trzeba mieć stosunek czynny, to znaczy działać, żeby to coś osiągnąć, żeby zaś działać, trzeba wiedzieć, co i jak.

Skoro zdrowie otrzymuje się tylko jako majątek surowy, powiedzmy, jak kawał ziemi, z której dopiero pracą rąk i umysłu można coś wyrobić, każdy dbający o swe zdrowie, tak jak każdy uprawiający swój zagon, musi być uświadomiony, jaką drogą ma zmierzać do celu. Zdaje się, że dla naszych czytelników ta sprawa jest jasna. Przypuszczam jednak, że nawet pośród naszych najgorliwszych przyjaciół wielu nie zdaje sobie dokładnie sprawy, jak wielką, jak wyjątkową doniosłość ma uświadomienie właśnie w gruźlicy.

Gruźlicę wyróżnia z pośród wszystkich innych chorób jej rozpowszechnienie, sposób zakażania się i przebieg. To nie jest choroba zależna od nagłego a niespodziewanego przypadku, zachorowuje się na gruźlicę, nie dlatego że spotkało się raz w życiu kogoś dotkniętego tą chorobą, tylko przez bliską i długotrwałą styczność z chorym. W dodatku zapadamy najczęściej wówczas, kiedy nasz własny organizm jest podatny, a więc z jakichś powodów specjalnie osłabiony.

A skoro już nieszczęście człowieka spotkało i zachorował, to niestety musi on długo cierpieć i leczyć się wytrwale nie tygodniami, lecz miesiącami, a naprawdę to latami. Nie ma cudownych lekarstw w tej chorobie, nie ma środków, które by odrazu ją przerwały, trzeba połączyć wysiłki lekarza i chorego, żeby stopniowo, powoli wydostać się z okowów tej choroby. Życie osobiste chorego, jego mieszkanie, odżywianie, praca, znaczą tu nie mniej, niż najlepsze środki lekarskie.

Wniosek stąd prosty: uświadomienie w gruźlicy jest niezbędne, żeby się człowiek nie zakaził. Uświadomienie jest konieczne, żeby z gruźlicy się wyleczył. I uświadomienie powinno być bardzo dokładne. Człowiek musi najpierw wiedzieć, gdzie jest źródło choroby, skąd grozi niebezpieczeństwo i jakimi drogami ono się szerzy, a jak go można uniknąć. Człowiek musi też wiedzieć, jak choroba przebiega, co wpływa dodatnio na zdrowienie, a co ujemnie, co należy do niego, a co do lekarza, bo inaczej nawet przy najlepszej woli nie będzie umiał z lekarzem współdziałać, a bez tego współdziałania wyleczenie jest trudne lub wręcz niemożliwe. Lekarz jest tu pośrednim doradcą, bardzo cennym wprawdzie, niezbędnym nawet, lecz tylko doradcą; sprawcą złego (choroby) jest brak uświadomienia; zwycięzcą może być każdy człowiek, któremu choroba grozi lub go już dotknęła, ale tylko uświadomiony.



Trzeba nauczyć człowieka od dziecka, jak ma oddychać, mówić, kaszlać.

Kiedy mówisz, kaszlesz, kichasz,
nie pluj na nikogo.

---

[1]) *Klisze na okładce, jak również klisze na str. 5, 8, 11 i 24 wypożyczone zostały z miesięcznika „Opiekun Społeczny“.*

[2]) *Numer niniejszy został wydany w większej objętości i na lepszym papierze, dzięki ofiarności Prezesa Komitetu Sanatorium w Rudce.*



DR M. KACPRZAK.

O SANATORIUM W OGÓLE, CHŁOPSKIM W SZCZEGÓLNOSCI.

Sanatorium to jest pewien rodzaj szpitala, przeznaczonego dla chorych na gruźlicę (są sanatoria i dla innych chorób, np. dla nerwowych). Sprobujmy bliżej określić, do czego sanatorium służy i czego od sanatorium wieś może oczekiwać.

Sanatorium zwykle powstaje w miejscowości, posiadającej możliwie najlepszy klimat, a więc często w górach, czasem w lesie, bo dobry klimat ma bardzo dodatni wpływ na przebieg gruźlicy. Do sanatorium przyjmuje się różnych chorych w różnych okresach choroby, ale stara się zawsze, żeby dostać chorego możliwie wcześnie, to jest w tym stanie, w którym jeszcze nadzieja poprawy jest duża. Każde sanatorium stawia sobie za cel najpierw przywrócić choremu zdrowie i uczynić go zdolnym do pracy. Następnie wzięcie chorego, rozsiewającego zarazki, do sanatorium jest jednocześnie odosobnieniem go od zdrowych, a więc uniemożliwieniem dalszego szerzenia się gruźlicy przez zakażenie osób z otoczenia chorego. Wreszcie pobyt chorego w sanatorium wyzyskiwany jest celem nauczenia go jak żyć, żeby i po wyjściu z zakładu nikogo nie zakażał i żeby zdrowie swoje umiejętnie nadal pielęgnował. Sanatorium więc jest nie tylko lecznicą, lecz i szkołą dla gruźlików.

Chory musi przebywać w sanatorium co najmniej 3 do 6 miesięcy, a czasami ten pobyt trzeba powtórzyć. Tak długi pobyt chorego na gruźlicę pod opieką lekarską w dobrych warunkach klimatycznych, w zakładzie bardzo starannie utrzymanym, daje na ogół dobre wyniki. Wprawdzie sanatorium nie posiada żadnych nadzwyczajnych środków lekarskich, takich, których nie miałby lekarz prywatny, ale człowiek w sanatorium dobrze się odżywia, wypoczywa, korzysta ze świeżego powietrza i musi prowadzić bardzo higieniczny tryb życia według wskazań lekarza, który go leczy, co w domu osiągnąć znacznie trudniej.

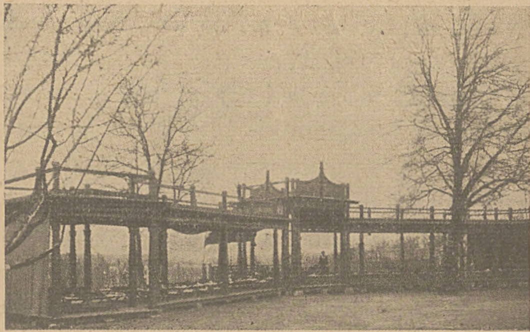
W walce z chorobą, która trwa tak długo, w której każde osłabienie organizmu pogarsza przebieg choroby, postawienie organizmu w dobrych warunkach przez dłuższy przeciąg czasu ma ogromne znaczenie. Stała opieka lekarska odgrywa tu także bardzo dużą rolę, jest warunkiem niezbędnym powodzenia.

Na skutek przytoczonych dopiero co korzyści leczenia w sanatorium zaczęto myśleć o wybudowaniu tylu sanatoriów, żeby tam można było pomieścić wszystkich potrzebujących tego leczenia, a więc wszystkich suchotników. W niektórych krajach np. w Niemczech naprawdę wybudowano takich sanatoriów wiele, choć naprawdę umieszczono tam tylko drobną część wszystkich suchotników. Doświadczenie kilkudziesięciu lat przy tym pokazało, że sanatorium cudu dokonać nie może i nie każdego chorego może wyleczyć, tym mniej może go uczynić zdolnym do pracy zwykłej i ciężkiej. Jeżeli chory do sanatorium dostanie się bardzo wcześnie — w samym początku choroby i będzie tam przebywał długo — nadzieja na wyzdrowienie jest duża. Ale jeśli uda się tam zbyt późno, a później jako niezupełnie jeszcze wyleczony wróci do normalnej ciężkiej pracy nie zawsze, lecz często znowu zapada na gruźlicę i trzeba go z powrotem brać do sanatorium.

Dlatego choć sanatorium ma dużą wartość, nie można tylko drogą budowy sanatoriów walczyć z gruźlicą, trzeba by bowiem wybudować tych zakładów bardzo wiele i niektórych chorych z przerwami trzymać tam całe życie. Wobec zaś rozpowszechnienia gruźlicy, żaden kraj, nawet najbogatszy, na trzymanie wszystkich chorych w sanatorium nie może sobie pozwolić. We wszystkich krajach nawet najzamożniejszych bierze się więc do sanatorium tylko niektórych chorych i to takich, którym ono może przynieść największą korzyść, większość chorych jednak musi się leczyć w domu, już to dlatego, że się do sanatorium nie nadaje, już to dlatego, że nie mają środków na opłacenie swego pobytu w tych kosztownych zakładach. W takiej sytuacji znajduje się przede wszystkim nasza wieś, która pod tym względem jest do pewnego stopnia upośledzona w stosunku do miasta. Wiadomo przecież, że w miastach nawet ludzie niezamożni mogą w pewnej mierze korzystać z leczenia w sanatoriach. Musimy jednak gwoli sprawiedliwości dodać, że i ludność miejska tylko w małym odsetku leczy się w sanatoriach. Gruźlica jest chorobą tak rozpowszechnioną, że nawet suchotnicy dość zamożni chorują we własnych mieszkaniach i to we wszystkich krajach, nie tylko u nas.

Chorych na gruźlicę na wsi mamy bardzo dużo, może 300.000, może 400.000, a może i więcej. Utrzymanie chorego w sanatorium razem

z leczeniem kosztuje dziś dziennie co najmniej 7 — 8 złotych. Pobyt więc wszystkich tych suchotników w sanatorium kosztowałby dziennie co najmniej dwa miliony złotych. Kto może takie olbrzymie koszta ponosić? Żaden rząd i żaden samorząd tego ciężaru na siebie nie weźmie, bo takimi środkami nie rozporządza, gospodarz zaś wiejski, nawet dość zamożny, nie jest w stanie płacić za swoje dziecko przez kilka miesięcy po 200 złotych. Zresztą może by się i znalazł taki, który by dla uratowania siebie, żony lub dziecka sprzedał nawet kilka sztuk inwentarza, czy morgę ziemi, byle się wyleczyć, ale czy sanatorium go wyleczy napewno i wróci mu siły, jakie miał przed zachorowaniem? Nie, tego mu nikt obiecać nie może i tu leży sedno sprawy; nie zapominajmy, że człowiek na wsi wtedy ma pełną wartość, gdy może się podjąć najcięższej pracy.



Leżalnia dla dzieci zagrożonych gruźlicą.

Wyobraźmy sobie człowieka ze wsi chorego na gruźlicę u którego chorobę rozpoznano w samym początku. Gdyby nadludzkim wysiłkiem udało mu się pobyć w sanatorium, po paru miesiącach, może dopiero po pół roku albo nawet po roku wyzdrowiałby pozornie zupełnie, ale czy odzyskałby naprawdę siły i wytrwałość sprzed choroby, to wątpliwa sprawa. Człowiek, który raz przebył gruźlicę, może niekiedy przez całe życie nie posiadać już stuprocentowego zdrowia. Taki ozdrowieniec może wyglądać zupełnie dobrze, lepiej nawet niż przed chorobą, jeżeli jednak pójdzie do cięższej roboty, powiedzmy do żniwa, i 10 — 12 godzin drzennie przepracuje w słońcu, wszystko co zyskał w sanatorium przez tydzień lub dwa straci zupełnie i będzie w gorszym stanie, niż był przed sanatorium.

Bo gruźlica to nie to, co złamanie nogi, zapalenie ślepej kiszki lub tyfus brzuszny: człowiek poleży parę tygodni i nogę mu zestawią, ślepą kiszkę zoperują, dur brzuszny wyleczą i wraca się do zdrowia na zawsze. W gruźlicy takie zupełne wyzdrowienie rzadko się spotyka, chory na gruźlicę wyleczony może już nigdy nie być pełnowartościowym pracownikiem. Gospodarz wiejski, trzeźwo rozumując, nie zechce rujnować całego swego gospodarstwa na leczenie członka rodziny w sanatorium, bo w jego kalkulacji to nie wytrzymuje może okrutnego lecz koniecznego

rachunku. Nie można bowiem na leczenie jednego wydawać wszystkiego, trzeba myśleć, że cała rodzina chce jeść i to żywienie musi stać przed leczeniem. Jakież stąd wyjście, co ma wieś robić ze swymi suchotnikami, których jej nie brak? Dostosować leczenie do swoich możliwości.

Najpierw uprzytomnijmy sobie jeszcze raz, że na wsi o sanatorium, poza bardzo nielicznymi wyjątkami, nie może być mowy. Powinny być sanatoria dostępne dla ludności wiejskiej, ponieważ w tym celu specjalnie zbudowane, ale one sytuacji nie uratują.

Nie tylko najlepszym, lecz i jedynym sanatorium dla chłopa jest i będzie na długie lata jego własne mieszkanie. Jest to najpierw sanatorium zapobiegawcze, bo im lepsze będą mieszkania, tym mniej będzie gruźlicy na wsi. Wraz z ciasnotą, brakiem światła i złym utrzymaniem mieszkania wkrada i utrzymuje się w rodzinach wiejskich gruźlica i im gorsze są te warunki, tym obfitsze żniwo gruźlica tam zbiera.

Ale i w najlepszych warunkach gruźlica może się zdarzyć. Jeżeli więc w tym dobrym mieszkaniu znajdzie się przypadek gruźlicy, o wiele łatwiej damy sobie z nią radę. W odpowiednio urządzonym mieszkaniu chory na gruźlicę łatwiej przyjdzie do zdrowia, a co jest jeszcze ważniejsze ze społecznego, rodzicielskiego punktu widzenia, inni się od niego nie zarażą. O to dbać musimy wszyscy, a rodzina najpierw.

Dobre mieszkanie to przede wszystkim widne, suche, czyste i przestronne. Pierwszą rzeczą jest tu przestronność: w jednoizbowym mieszkaniu chorego na gruźlicę trzymać nie wolno, bo w takiej bliskości obcowania wszyscy pozostali członkowie rodziny muszą również zarazić się i stać się suchotnikami. Tym się właśnie tłumaczy, dlaczego na wsi, gdzie większość mieszkań jest jednoizbowych, gruźlica jest chorobą rodzinną, to znaczy wymierają wszyscy po kolei, w ciągu dwóch — trzech pokoleń wymrze cała lub prawie cała rodzina. Wszystko jedno, jak się ta sprawa zaczyna — od dziadka czy od wnuka, w rezultacie i dziad i wnuk i rodzice i dalsza rodzina, jeśli taka jest, musi skończyć przedwcześnie na cmentarzu. Stąd też płynie chłopskie przeświadczenie, że na gruźlicę nie ma ratunku, albo że „w tej rodzinie to oni tak wszyscy wcześnie umierają“.

Słusznie, w tych warunkach ratunku nie ma, w innych choć trochę lepszych jest. Do tych trochę lepszych należy najpierw oddanie choremu oddzielnej izby, jednej z dwóch albo trzech, z jakich mieszkanie się składa.

Ale wiemy dobrze, że na wsiach jest najwięcej mieszkań jednoizbowych. Otóż tam, gdzie jest mieszkanie jednoizbowe, trzeba dla chorego suchotnika zrobić oddzielną izbę. Na sanatorium chłopa nie stać, lecz na przepierzenie dużej izby deszczułkami, na zrobienie z dużej sieni i dużej izby dwóch izb mniejszych, na przerobienie ciemnej komory na widną izbę dla chorego, w wyjątkowych warunkach na dobudowanie izby choremu obok, jak to probuje się robić na Wileńszczyźnie i w innych krajach, stać dziś wielu gospodarzy wiejskich. Myślę zresztą, że przy uświadomieniu znajdzie się trochę grosza publicznego, powiedzmy, samorządowego na ułatwienie chłopu zrobienia swemu choremu gruźlikowi sanatorium w domu. Gruźlica nie jest sprawą tylko chorego i jego rodziny, to sprawa publiczna, obchodząca całe społeczeństwo i te niewielkie sumy na odosobnienie suchotników w ich własnych mieszkaniach powinny się znaleźć.



Leżakowanie w sanatorium.

Chory na gruźlicę, przebywający w rodzinie, zabezpieczonej od zakażenia, nauczony żyć, będący stale pod opieką lekarską (bez tej opieki nie ma leczenia) będzie mógł w ostateczności chorować dość długo, będzie mógł nawet pracować, również według wskazań lekarskich, dostosowując pracę do swoich możliwości i stanu zdrowia na chleb jednak choć częściowo zarabiając. W tych okolicznościach chory będzie miał szanse powrotu do zdrowia, nie będzie ciężarem dla rodziny, albo będzie znacznie mniejszym, niż gdyby był w szpitalu, a społeczeństwo również wiele na tym zyska, bo nie będą ludzie wymierali w młodym wieku, co jest ogromną stratą społeczną.

Naturalnie, znajdą się i takie warunki, gdzie chory nie będzie mógł dłuższy czas pracować, a jeśli jest żywicielem rodziny, rodzina cała pozostanie bez chleba. W tych wypadkach trzeba się rodziną zająć, trzeba jej byt ułatwić i podtrzymać jej istnienie. Będzie to również dla społeczeństwa tańsze, niż utrzymywanie w następstwie całej rodziny

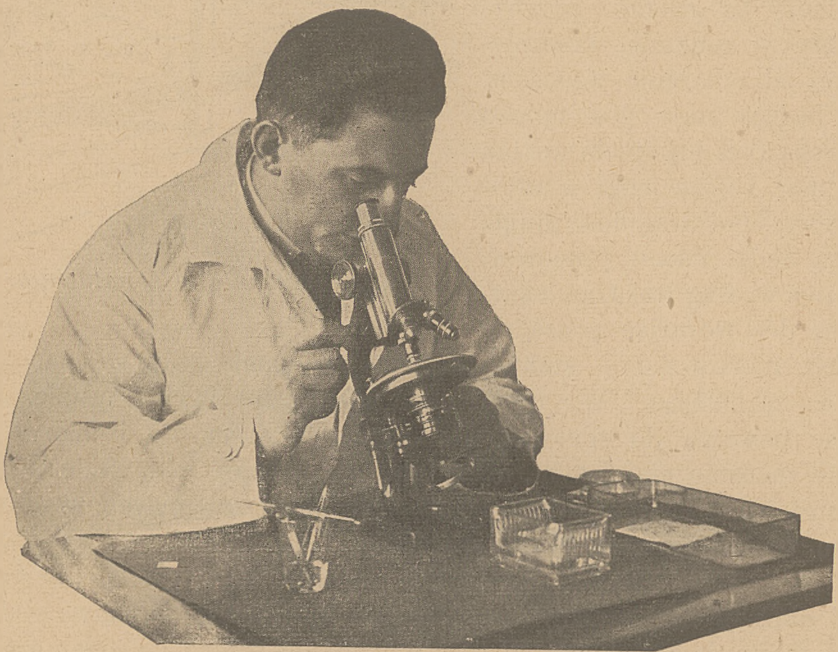
żebraków, a niekiedy z konieczności może i wyciągających rękę po cudzą własność.

Wreszcie są i takie warunki, kiedy chorego pod żadnym pozorem ze względu na bezpieczeństwo publiczne, przede wszystkim najbliższej rodziny, nie można zostawić w domu. Dla tych przypadków muszą koniecznie znaleźć się łóżka w szpitalach, czy jakichkolwiek innych zakładach, bo w domu pozostawić ich nie można. Te przypadki jednak będą tworzyć mniejszość.

W każdym razie walka z gruźlicą musi obejmować jednocześnie cały teren, to jest wszystkich obywateli w danej gminie, czy powiecie; niewiele pomoże roztoczenie opieki nad jednym chorym, a pozostawienie dziewięciu w ich nieszczęściu samym sobie.

Takiej organizacji, obejmującej całość walki z gruźlicą, dotąd nie mamy, poruszam jednak tę sprawę, mając na względzie konieczność zjednania samej ludności wiejskiej dla tej sprawy. Trzeba wiedzieć czego się chce i trzeba umieć chcieć.

Kończę hasłem: Dobre mieszkanie — to najlepsze sanatorium chłopskie.



DR JAN GOŁĄB.

W GRUŹLICY — NAJPIERW WCZESNE ROZPOZNANIE.

Często czytamy w gazetach albo słyszymy przez radio, że pożar zniszczył całą wieś, bo późno zauważono, że się pali, bo nie było w porę ratunku, bo straż przybyła za późno. Tak samo, jak z pożarem, jest z wielu chorobami, a przede wszystkim ze straszną, unoszącą wiele ofiar — gruźlicą.

W gruźlicy — jeżeli wcześnie spostrzec niebezpieczeństwo i zacząć ratować się, można się wyleczyć zupełnie. Ale kiedy choroba zakorzeni się w człowieku, rozszerzy, obejmie ciało, jak płomienie obejmują zabudowania podczas pożaru — wtedy ratunek jest bardzo trudny, a w końcu chorego już uratować nie można, trzeba tylko bronić reszty rodziny, żeby się nie zaraziła.

Im wcześniej zacząć leczenie gruźlicy, tym pewniej i taniej da się ona wyleczyć. Chory mniej cierpi, szybciej wraca do zdrowia, a dzięki temu oprócz pieniędzy oszczędza też dużo sił i czasu.

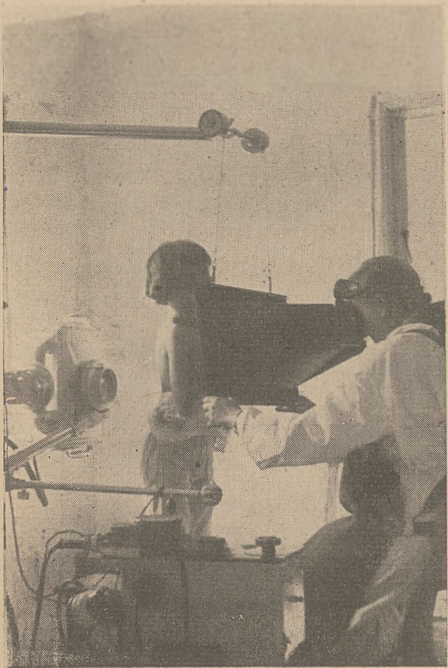
Ale jak uchwycić ten najwłaściwszy moment? Tu właśnie dochodzimy do najważniejszej rzeczy. Żeby leczyć się, musimy najpierw wiedzieć, czy jest choroba i jaka, trzeba ją rozpoznać, jak mówią lekarze.

A obecnie posiadamy już różne bardzo dokładne sposoby badania, które umożliwiają rozpoznanie gruźlicy bardzo wcześnie, zanim się jeszcze choroba rozwinie, kiedy chory chodzi jeszcze i pracuje, trochę tylko niedomaga albo i nawet nic złego nie odczuwa.

Trudność jest w czym innym. Nasz rolnik — to twarda sztuka. Czy na wojnie, czy na emigracji w dalekich krajach zamorskich, czy na robotach rolnych albo w górnictwie za granicą — na całym świecie chwalą polskiego rolnika, że twardy, że się byle czemu nie poddaje.

Wielka to zaleta, ale z gruźlicą trzeba inaczej. Czuje gospodarz wiejski, że osłabł jakoś ostatnio, kaszel go czasem chwyta, apetytu do jedzenia nie ma takiego, jak dawniej, schudł, poty na niego biją, a najwięcej w nocy, przed świtem — e, to nic, przejdzie, pewniem się podźwigał albo mnie przewiało w mieście czy w polu, — powiada.

Podobnie może się zdarzyć z gospodynią — też ręką machnie albo powie sobie, że pracy dużo, bo to z dzieciakami kłopoty i koło inwentarza porządki trzeba porobić i strawy nagotować, a jeszcze w polu czy ogrodzie pomóc — kiedy to czas na leczenie znaleźć? Dziecko kiepsko wygląda, kaszle, do jedzenia zapędzić go nie można, wszystko mu niesmaczne — ano, trzeba będzie z nim do doktora, tylko, że czasu nie ma, ciągle ta robota w gospodarstwie czeka. I tak odwleka się z dnia na dzień, z tygodnia — na tydzień...



Prześwietlanie „Rentgenem" dziecka podejrzanego o gruźlicę

A tymczasem choroba nie śpi, panoszy się coraz mocniej, korzysta z niedbalstwa ludzkiego. Nie tylko chory cierpi, ale i jego otoczenie, rodzina, bo taki suchotnik zaraża innych. Wreszcie, kiedy rozchoruje się naprawdę, straci zdolność do pracy i stanie się ciężarem dla swoich bliskich.

Lekarze obliczają, że na polskiej wsi umiera z gruźlicy około czterdziestu tysięcy ludzi rocznie, w całym kraju, wraz z miastami — do 70.000.

Więc co robić, jak szukać ratunku?

To wcale nie takie trudne, jak się myśli. Trzeba rozpoznać chorobę w porę, a jeżeli się okaże, że to gruźlica — ostro wziąć się do przepisanego leczenia. Dlatego trzeba udać się do lekarza o poradę. Coraz więcej jest w Polsce takich przychodni, w których lekarze badają chorych na płuca i udzielają porad. Jeżeli na wsi jeszcze nie w każdej gminie jest ośrodek zdrowia czy samodzielna poradnia, trzeba udawać się do lekarza prywatnego. Szczególnie, jeżeli w rodzinie choruje ktoś na gruźlicę albo gdy komu zdarza się często stykać z chorym, albo gdy ktoś kaszle stale, gorączkuje zlekka, trzęsie go czasem, chudnie, nie ma apetytu — powinien się poddać badaniu lekarskiemu, nie czekając, aż choroba zjawi się w takiej postaci, że każdy powie: suchotnik.

Jest to szczególnie ważne u dzieci i młodzieży, dlatego rozumni i kochający swoje dzieci rodzice zwracają się do poradni, gdzie lekarz nie tylko leczy już istniejącą chorobę, ale i poucza, jak się jej wystrzegać, jak postępować, aby utrudniać gruźlicy dostęp do zdrowego człowieka i rozwój w jego organizmie.

Wczesne rozpoznanie i w porę rozpoczęte leczenie ratuje od gruźlicy.



Bakterie gruźlicze w plwocinie wykryte przez uczonego niemieckiego K o c h a, którego portret znajduje się na okładce tego numeru.



DR FRANCISZEK KSAWERY CIESZYŃSKI.

O SKROFUŁACH CZYLI ZOŁZACH.

Przed kilkudziesięciu laty spotykało się bardzo często, a ostatnio, na szczęście, spotyka się coraz mniej dzieci skrofulicznych albo zołzowatych.

Ażeby zrozumieć istotę tego cierpienia, trzeba o tym wiedzieć, że każde normalne dziecko ma we wszystkich zakątkach ciała, a zwłaszcza pod zagięciami skóry, jak pachy, pachwiny i najwięcej pod szczęką dolną czyli żuchwą t. zw. gruczoły chłonne, a z grecka limfatyczne. Zadaniem ich jest, jak polska nazwa wskazuje, wchłanianie wzgl. zatrzymywanie wszystkich szkodliwości, jak np. zarazki, albo ich jady, które chcą się dostać do krwi. Dlatego też gruczoły, które spełniają swoje zadanie, są często powiększone nawet u normalnych dzieci. Rolę ich można porównać do działalności K. O. P'u, czyli Korpusu Ochrony Pogranicza, którego zadaniem jest zatrzymywanie wszystkich niebezpiecznych i podejrzanych osobników, chcących z zewnątrz dostać się do Państwa Polskiego, aby mu szkodzić od wewnątrz.

Dzieci, które mają wrodzony przerost tych gruczołów chłonnych, inaczej limfatycznych, jak również całego aparatu chłonnego, składającego się z gruczołów i naczyń chłonnych, nazywamy limfatycznymi. Są one zwykle uderzająco blade, nalane, niemrawe i na wszystkie zakażenia mało odporne. Dlatego spotykamy u nich prawie bez przerwy zakatarzenie nosa oraz oskrzeli i bardzo często zapalenie powiek, spojówek oczu, a nawet rogówek (przezroczystych części oczu), na których wówczas widzimy małe owrzodzenia, do których schodzą się przekrwione naczynia krwionośne. Dziecko takie nie może patrzeć na światło i dlatego stale mruży swe zaczerwienione, zwykle łzawiące, a często ropiejące oczy. U takich dzieci bywają też często zaburzenia żołądkowe i zapalenia pęcherza, a na skórze występują często wysypki. Niejednokrotnie też spotykają się schorzenia w kościach, prowadzące do ropienia, tworzenia się przetok, niszczenia tkanki kostnej. U tych dzieci często widzimy schorzałe palce.

Z braku odporności tych dzieci wynika też wielka podatność ich na zakażenie gruźlicze, które przez zapaloną śluzówkę nosa, oczu, oskrzeli lub kiszek, czy też przez zęby, psujące się zazwyczaj u takich dzieci, dostaje się do naczyń chłonnych. Prątki i jady gruźlicze, które stanowią istotę zakażenia gruźliczego i chciałyby się dostać do krwiobiegu, zostają na szczęście zatrzymane przez wyżej opisane gruczoły chłonne, zwłaszcza pod żuchwą. Na skutek dostania się do nich prątków gruźliczych obrzmiewają one zawsze mniej lub więcej, zależnie od nasilenia zakażenia, a czasem nawet ulegają zropieniu. Obrzmiałe, czyli powiększone gruczoły pogrubiają szyję dziecka i dają mu charakterystyczny wygląd dziecka skrofulicznego, czyli zołzowatego, którego drugą charakterystyczną cechą jest zaczerwienienie oczu i nosa.



Dziecko zołzowate

Prócz przerostu całego układu chłonnego, który nazywamy też skazą limfatyczną, jakoby dziecko od urodzenia było skażone, na rozwój zołzów i podatność dzieci skrofulicznych na wszelkie zakażenia śluzówek oczu, nosa, oskrzeli, kiszek i pęcherza moczowego, wpływa również wadliwe chowanie dzieci. Najpierw odżywianie, co spotyka się najczęściej w miastach, gdzie dzieci otrzymują mało jarzyn, a natomiast przekarmione są białkiem czyli otrzymują za wiele mięsa, a niekiedy jaj i mleka, którego w swej troskliwości przesadne matki dają niekiedy za dużo.

Dużą rolę odgrywa także brak powietrza i światła, tak często spotykane w izbach wiejskich i piwnicznych mieszkaniach.

W innych warunkach w powstawaniu przykrych zakażeń oczu, nosa, oskrzeli



Dziecko zołzowate czyli skrofuliczne

czy kiszek u dzieci zołzowatych pewną rolę odgrywa nieczyste utrzymywanie dzieci oraz niestaranne przygotowanie pożywienia. Dziecko, pełzające po brudnej podłodze czy wprost ziemi, paluszkami swymi kładzie sobie brud do oczu, nosa i ust, łykając go następnie ze śliną. A w brudzie tym, poza zwykłymi zarazkami, a nawet ropnymi, powodującymi ropienie oczu czy nosa, znajdują się często prątki gruźlicze, które nieuważni dorośli, chorzy na gruźlicę, wypluwają zamiast do spluwaczek na podłogę wraz z plwociną, którą dziecko następnie podnieść może do swych ust, nosa czy oczu, powodując ich zapalenie. Zaburzenia przewodu pokarmowego zaś wywołać może u dzieci skrofulicznych niestaranne przygotowanie pożywienia, które może być nieodpowiednio gotowane, a co gorsze, zanieczyszczone czy nawet zakażone zarazkami zwykłymi lub nawet gruźliczymi od krów, chorych na gruźlicę.



Grużlica kręgosłupa

Większość tych zewnętrznych przyczyn powstawania zołzów możemy przy odpowiednich staraniach usunąć. W tym kierunku wiele też już zrobiono wraz ze wzmożeniem się zamożności i podniesieniem oświaty, co wpłynęło na lepszą pielęgnację dzieci. Dlatego zołzy stają się obecnie coraz rzadsze zarówno w mieście jak i na wsi. Mimo to warto wiedzieć o istocie tej choroby i o przyczynach je wywołujących, aby zapobiec jej tam, gdzie dziecko ma wrodzony przerost układu chłonnego, żeby staranną opieką nie dopuścić do rozwoju zołzów.

A więc pamiętać należy zawsze o tym, że dla małego dziecka mleko jest najlepszym pokarmem, ale w ilości od ½ litra do ¾ zależnie od wieku. Jajko dajemy dziecku dopiero około roku. Mięso może dziecko otrzymywać zasadniczo po dwóch latach, a w wyjątkowych przypadkach po roku życia i nigdy nie powinno go otrzymywać w dużych ilościach. Natomiast każde dziecko powinno otrzymywać gotowane lub surowe jarzyny, owoce, w dowolnych ilościach kasze,

ziemniaki, pieczywo oraz masło, których ilość normuje zwykle łaknienie dziecka.

Ponadto każde dziecko powinno być utrzymywane zawsze czysto, powinno przebywać dużo na świeżym powietrzu i w słońcu, a nie powinno pełzać po brudnej podłodze, lecz na czystym kocu, ewentualnie przykrytym białym prześcieradłem. W ten sposób zapobiegnie się zołzom, których leczenie należy do lekarza. Dodajemy tylko, że jeżeli pielęgnacja jest dobra, skrofuły przechodzą, pozostawiając po sobie ślady w postaci blizn po zropiałych gruczołach. Z dzieci skrofulicznych jednak wyrastają na ogół ludzie zdrowi i silni, nie więcej podatni na gruźlicę niż ci, którzy skrofułów nie przechodzili.



Karetka czerwonego krzyża dla przewożenia chorych zakaźnych.

Każdy powiat powinien mieć taką karetkę.

DR AL. SZCZYGIEŁ.

ŻYWIENIE CHORYCH NA GRUŹLICĘ.

Jednym z dość wczesnych i charakterystycznych objawów gruźlicy jest postępujące chudnięcie. Stąd też powstała polska nazwa tej choroby „suchoty". Skoro chudnięcie towarzyszy prawie stale postępującej gruźlicy, nic też dziwnego, że już od najdawniejszych czasów, długo naprzód zanim poznano istotną przyczynę tej choroby, usiłowano zwalczyć ją za pomocą obfitego żywienia. Z obserwacji widziano również, że praca fizyczna hamuje przybytek na wadze i że świeże powietrze pobudza łaknienie. Dlatego też chorym na gruźlicę polecono spokój i wypoczynek oraz przebywanie na świeżym powietrzu.

Ta trójca stanowi i po dziś dzień podstawę leczenia gruźlicy. Tylko że dziś nie chodzimy po omacku i nie stosujemy jej bezkrytycznie. Jeśli chodzi o żywienie to obecnie posiadamy już ustalone zasady i wiemy jak postępować zgodnie ze wskazówkami dla dobra chorego.

Dawniej polecano gruźlikom mięso ze wszystkich zwierząt np. koni, lwów, tygrysów, sępów, a nawet węży i szczurów; zachwalano mleko od krów, owiec, kóz, słoni i oślic a przede wszystkim od kobiet; o własnościach leczniczych tego ostatniego pokarmu panowało tak silne przekonanie, że wielu chorym polecano mamki; wreszcie radzono gruźlikom spożywanie płuc z lisów i jeleni, dużo czosnku, ziaren z szyszek sosnowych z miodem, winogrona, napoje wyskokowe i t. d. Słowem wiedziano, że żywienie odgrywa rolę w leczeniu gruźlicy, ale nie było podstaw do tego, żeby ustalić najbardziej odpowiedni dobór pokarmów.

Nie mając innych środków leczenia, spotykano się często z rozczarowaniem, gdyż samo żywienie niejednokrotnie zawodziło. Dlatego chwytano się tak różnych pomysłów. Wszyscy jednak zgadzali się na jedno, że należy żywić obficie. Rozumowano wtedy tak: w gruźlicy występuje gorączka i utrata ciepła oraz silny rozpad schorzałych tkanek np. płuc, kości i tp. wskutek tego następuje wychudzenie, co jeszcze

bardziej osłabia organizm. Aby temu zapobiec, należy spożywać obfite ilości pożywienia, a szczególnie takiego, które zawiera dużo białka. Ponadto wiedziano, że osoby niedożywione i szczupłe łatwiej zapadają na gruźlicę, niż osoby prawidłowo odżywione. Sądzono więc, że im bardziej chorego się utuczy, tym więcej podniesie się jego odporność na tę chorobę. Dlatego też polecono 5-6 posiłków dziennie, zawierających nieraz dwa razy tyle pożywienia, co potrzebuje zdrowy człowiek. Podawano przy tym bardzo duże ilości mleka, jaj i masła.

Okazało się jednak, że osoby nadmiernie odżywiane trudniej zdrowieją niż inne, że zbyt duże ilości białka podnoszą gorączkę i że przybytek na wadze nie idzie w parze z gojeniem się gruźlicy. Chory może tyć, a gruźlica — postępować naprzód. Ponadto spożywanie nadmiernych ilości pożywienia doprowadzało nieraz chorych do zaburzeń przewodu pokarmowego.

Jak więc należy żywić chorych na gruźlicę?

1. Unikać przekarmiania. Trzeba dążyć do tego, żeby chory posiadał normalną wagę ciała lub lekką tylko jej nadwyżkę. Przeciętnie biorąc, gruźlik potrzebuje tej samej ilości pożywienia, jak osobnik zdrowy, chory wprawdzie traci sporo ciepła z powodu gorączki, ale za to nie pracuje fizycznie. Dwa te czynniki równoważą się.
2. Pożywienie powinno być normalne, tzn. chory może jeść wszystko. Ponieważ chorym na gruźlicę pomaga wapń i witaminy — trzeba w dziennej diecie uwzględnić produkty, które te składniki zawierają, a więc należy podawać: ½ — 1 litra mleka, jaja w ilości ok. 1 sztuki, masło, chleb ciemny, tran oraz surówki codziennie. Te ostatnie mogą być w postaci surowych owoców lub jarzyn liściastych. Owoce można dawać parę razy dziennie. Pobudzają one apetyt i dostarczają witamin. Mięso — dawać raz dziennie, w miarę możności łatwiej strawne gatunki i lepiej gotowane i pieczone niż smażone.
3. Przyrządzanie potraw powinno być bardzo staranne, a posiłki urozmaicone, gdyż suchotnicy często nie mają apetytu i łatwiej dostają zaburzeń przewodu pokarmowego. Poza tym należy unikać większej ilości ciężkostrawnych pokarmów np. tłustego mięsa, grochu, fasoli, smażonych potraw i td. Nie wolno w tym jednak przesadzać. Nie można choremu na gruźlicę dawać same tylko „smakołyki" lub łatwo strawne pokarmy jak: bułki, drób, miód, wędliny, jaja i mleko. Posiłki takie są zwykle mdłe, mało apetyczne i chory po pewnym czasie odmawia ich przyjmowania. Nie wolno chorego bez specjal-

nych wskazań trzymać na tak zwanej „lekkiej diecie“ (kaszki, kleiki, sucharki i td.) gdyż żywienie takie jest niepełnowartościowe i na dłuższy okres czasu wręcz szkodliwe.

4. Należy unikać przesalania potraw, gdyż utrudnia to gojenie się gruźlicy. Nie trzeba także dodawać wiele ostrych przypraw. Przyprawy i sól wolno używać, ale tylko tyle, ile jest konieczne do smaku.
5. Posiłki powinny być mniej obfite, ale za to częstsze, w ilości 4-6 dziennie. Po przyjęciu posiłków chorzy powinni koniecznie odpoczywać — leżąc. Ułatwia to trawienie.
6. Napojów alkoholowych unikać zupełnie.

Skład diety dla gruźlików może być rozmaity, zależnie od warunków bytowania chorego, ciężkości choroby i t. d.

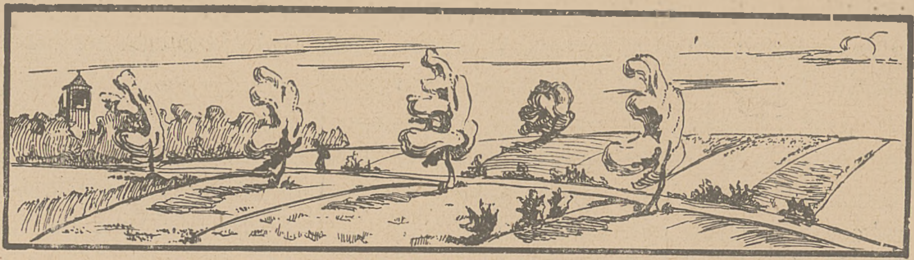
Poniżej podany jest wykaz produktów na jeden dzień .

Przedstawia się on następująco:

1. Chleb 100 — 250 gramów lub nieco więcej.
2. Jarzyna twarda (kasze, mąki i t. d.) ok. 100 gramów.
3. Mleko ½ — 1 litra.
4. Śmietanka ½ do 1 szklanki.
5. Mięso chude 50 — 100 gramów, lub ser.
6. Jaja 1 sztuka.
7. Warzywa ok. 200 — 300 gramów.
8. Okopowizna: kartofle, marchew, buraki i t. d.
9. Owoce ok. 200 — 300 gramów.
10. Masło i inne tłuszcze ok. 50 — 75 gramów.
11. Cukier i słodycze i przetwory owocowe ok. 25 — 75 gramów, lub nieco więcej.

Ilości wymienionych produktów podane są tylko w przybliżeniu, gdyż zależą one od wielu czynników np. wieku, płci, wzrostu i t. d.

Specjalnego żywienia wymagają chorzy wysoko gorączkujący oraz cierpiący na gruźlicę jelit. Omawianie tych spraw przekracza jednak ramy tego artykułu.



DR JAN GOŁĄB.

GRUŹLICA WYMAGA UMIEJĘTNEGO I DŁUGIEGO LECZENIA.

Każdą chorobę trzeba leczyć prawidłowo, to jest według wskazań nauki i doświadczenia. Złe leczenie może z lekkiego zachorowania zrobić ciężkie, dużo cierpień przyczynić choremu, a nawet doprowadzić go do zguby. Dlatego rozumny człowiek nigdy nie będzie szukał rady w chorobie ani u znachorów, ani u doświadczonego sąsiada, który kiedyś „przy szpitalu służył“, tylko u prawdziwego lekarza.

Zapytano kiedyś pewnego dowcipnisia, jakiego zawodu jest najwięcej ludzi na świecie. Odpowiedział, że — lekarzy. Aby przekonać wszystkich, owinął sobie twarz chustką i udając chorego poszedł na jarmark. Każdy znajomy radził mu coś od choroby, a on zapisywał, ile osób chciało go leczyć. Okazało się, że na jarmarku nie było wcale rolników, ani rzemieślników, ani kupców, tylko sami lekarze.

To był żart, ale niestety dużo w tym prawdy. Do udzielania rad lekarskich każdy jest skory, że niby dobrze życzy. A największą krzywdę choremu wyrządza, bo na leczeniu się nie zna, jak się nie zna na krawiectwie, lub na stolarstwie.

Kiedy gospodarz na wsi chce sobie buty sprawić, idzie do szewca, dom zbudować, idzie do cieśli, nawet jak chce konia podkuć, czy pług naprawić — uda się do fachowca, do takiego, który się na tej robocie dobrze zna. A kiedy zachoruje — radzi się byle kogo, a potem żałuje, bo choroba ustąpić nie chce. Zdarza się, że taka lekkomyślność nabawia chorego kalectwa albo i do śmierci doprowadza, jak o tem nawet w gazetach często piszą. A w najlepszym razie — choroba przedłuża się i czasem najlepszy lekarz już nic poradzić nie może, bo zapóźno.

Kiedy leczyłem chorych na wsi, przyszedł pewnego razu do mojej poradni gospodarz z sąsiedztwa — wychudzony, blady, zgarbiony,

aż żal patrzeć. Zbadałem go i widzę, że to choroba nie bardzo ciężka, ale zaniedbana, dawna. Pytam, dlaczego wcześniej nie zaczął się leczyć, przecie dawno już byłby zdrów, jak ryba.

Ano, leczyłem się, najpierw u znanego znachora, co leczy według ewangelii — z książki czyta, a jak nie pomagało, to jeździłem do miasteczka, do felczera, ale on też się nie poznał. Dopiero kiedy ksiądz proboszcz u mnie był, powiedział, żeby się do pana doktora po radę udać. To i posłuchałem.

Wiem, że mój chory jest gorliwy katolik, więc pytam: a w sprawach duszy czy pan poszedłby radzić się do kościelnego albo organisty? Oni przecież są przy kościele całe życie, to dużo wiedzą.

Aż podskoczył — obraza boska! — krzyknął. — Właśnie. A zdrowie marnować, powierzać je byle komu, siebie i rodzinę krzywdzić — to nie jest obraza boska? — Pomyślał i przyznał mi rację.

Dużo było z tą zaniedbaną chorobą kłopotu, wreszcie sąsiad mi wyzdrowiał i od tego czasu wszystkich przekonywał, że tylko prawdziwy doktór zna się na chorobach, nawet na zebraniu kółka rolniczego mowę taką o leczeniu powiedział, że żaden doktór lepiej by tego nie zrobił. Doświadczenie go nauczyło, ale źle, jeśli każdy będzie czekał, dopóki go własne doświadczenie nie nauczy.

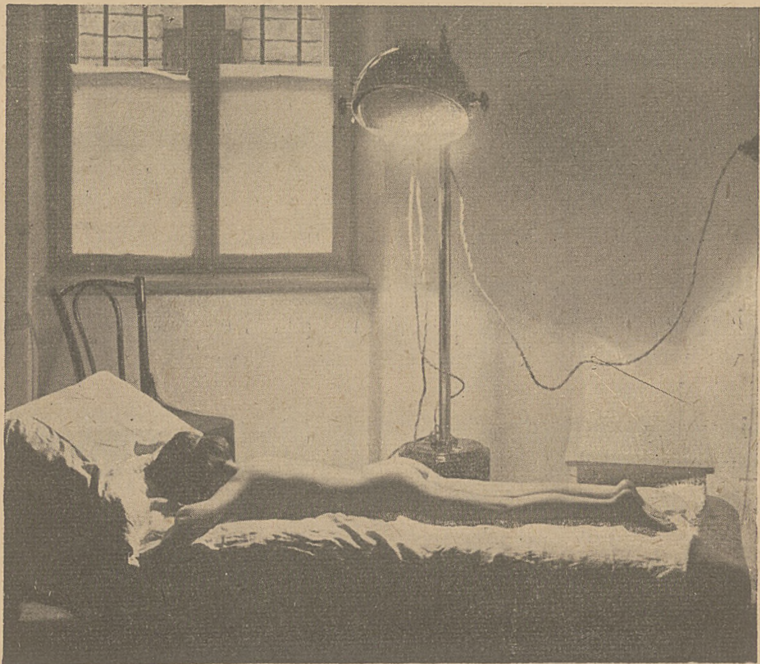
Nie każdą jednak chorobę można wyleczyć w krótkim czasie. Są choroby, które nie trwają długo, i dobrze leczony chory wkrótce wraca do zdrowia. Inne choroby przy najlepszym leczeniu długo trwają, do nich należy też gruźlica. Wielu uczonych pracowało i pracuje nad tym, jak leczyć najlepiej tę chorobę, która tyle istnień ludzkich niszczy, tyle rodzin do nieszczęścia i nędzy doprowadza..

Dziś umiemy coraz lepiej walczyć z tą klęską, ale walka, by dała zwycięstwo, musi być długa i uparta.

Najlepszy lekarz, najskuteczniejsze lekarstwa nie pomogą, jeżeli sam chory nie wytrwa w leczeniu. Polepszyło mu się trochę na zdrowiu — już myśli, że dosyć tego leczenia, teraz samo się do końca poprawi. A gruźlica, jak ogień — stłumiony, zdaje się, że sam popiół — a niedogaszony, znowu płomieniem wybuchnie. Nieraz choroba przycicha, ale przy badaniu lekarz znajduje ją jeszcze, chociaż chory nic złego nie odczuwa. Lekarz radzi dalsze leczenie albo posyła na prześwietlenie, żeby dobrze sprawdzić, co się w tych chorych płucach dzieje, a chory myśli sobie: szkoda czasu i fatygi, kaszlu już prawie nie mam, sił mi przybyło, będę teraz dobrze jadł, to i całkiem wyzdrowieję. Po pewnym czasie, zamiast poprawy, następuje jeszcze większe pogorszenie.

Choroba zaniedbana osłabia, coraz mniej sił zostaje do walki o zdrowie. W ten sposób przedłuża sobie chory leczenie, które wtedy i drożej kosztuje i więcej czasu zabiera, a co najgorsze — może nie nadążyć za rozwojem choroby.

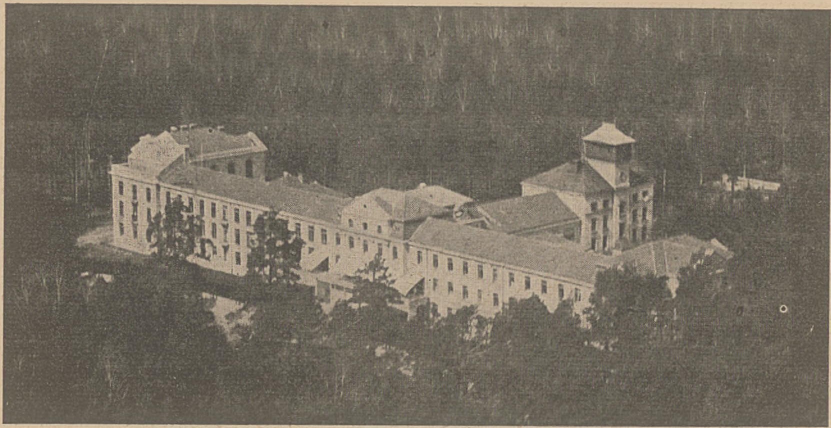
A więc — aby osiągnąć pożądany skutek — powrót do zdrowia, gruźlicę trzeba leczyć umiejętnie i wytrwale.



Naświetlanie dziecka lampą kwarcową, której działanie podobne jest do działania promieni słonecznych w górach.

W gruźlicy trzeba:

chorobę rozpoznać wcześnie,
chorego leczyć długo,
ozdrowieńca traktować za pół inwalidę przez kilka lat.



DR ST. RUDZKI.

O SANATORIACH LUDOWYCH DLA CHORYCH NA GRUŹLICĘ I SPECJALNIE O SANATORIUM W RUDCE POD MROZAMI.

Sanatoria ludowe przeznaczone dla jak najszerszych warstw ludności miejskiej i wiejskiej, chorej na gruźlicę płuc, powstają coraz liczniej we wszystkich krajach Europy i Ameryki w ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat.

Polacy wyprzedzili w tym względzie inne narody europejskie, gdyż pierwsze sanatorium ludowe powstało w Polsce w 1879 r. wtedy, gdy jeszcze nigdzie takich zakładów nie było.

Twórcą takiego zakładu był znany wówczas lekarz i działacz społeczny dr *Henryk Dobrzycki,* który zachęcony dobrymi wynikami, otrzymywanymi w leczeniach chorych płucnych w Mieni w bliskości Mińska Mazowieckiego, rozpoczął starania, by szpital przez niego prowadzony przeznaczyć wyłącznie dla ubogich chorych na gruźlicę. Zamierzenia te nieżyczliwie zostały przyjęte przez ówczesne rosyjskie władze urzędowe i dopiero po 4 latach wysiłków i kołatań dra *Dobrzyckiego,* udało się w 1879 r. otworzyć takie sanatorium dla niezamożnych chorych gruźliczych. Sanatorium to przetrwało wtedy zaledwo 4 lata, zebrany jednak materiał dowiódł, że w klimacie swojskim w nizinach można osiągnąć w leczeniu suchot nie gorsze wyniki, niż w górach lub nad morzem. Sanatorium w Mieni po przerwie dłuższej znów rozpoczęło swą pożyteczną działalność i czynne jest i obecnie, popierane przez polskie władze sanitarne.

Podobny zakres działania ma drugie sanatorium społeczne, położone również w powiecie mińsko - mazowieckim, mianowicie Sanatorium Rudka pod Mrozami.

Zakład ten święcił ostatnio trzydziestolecie swej pożytecznej działalności, trwającej bez przerwy od 1908 roku.

Inicjatorem tego sanatorium był dr *Teodor Dunin*, wybitny nie tylko jako lekarz warszawski, lecz i jako obywatel kraju; powziął on myśl stworzenia brakującego wówczas w zaborze rosyjskim zakładu leczniczego dla walki z gruźlicą o charakterze społecznym, nie zarobkowym, z przeznaczeniem dla niezamożnej inteligencji pracującej.

Rudka należy do Polskiego Tow. Higienicznego. Dr *Dunin*, jako członek tego Towarzystwa, wystąpił jeszcze w 1902 r. z myślą stworzenia sanatorium dla piersiowo chorych w pobliżu Warszawy; gorąco poparł jego myśl dr *Henryk Dobrzycki* i wybitnym zwolennikiem inicjatywy dra *Dunina* był dr *Seweryn Sterling* (w Łodzi); poparł go również słynny prof. *Ignacy Baranowski*.

Rozpoczęto zbierać na ten cel ofiary i składki, lecz wskutek różnych trudności dopiero po 6 latach wykończono jedno skrzydło sanatorium.

W zawiązanym Komitecie Rudki pierwszym prezesem, niestety tylko przez kilka miesięcy, był dr *Teodor Dunin*; po przedwczesnej śmierci jego stanowisko objął dr *Henryk Dobrzycki*. Gdy po 5 latach (w 1914 r.), i jego śmierć zabrała, na czele komitetu stanął bardzo popularny lekarz warszawski dr *Edward Zieliński*, który do końca 1920 r. trwał na tej placówce. Po nim to odpowiedzialne stanowisko objął wybitny działacz społeczny i filantrop *Emil Gerlach*, który od 15 listopada 1920 r. jest bez przerwy prezesem Komitetu Rudki; nazwisko jednak obecnego prezesa spotykamy już od 1906 roku wśród ofiarodawców i najczynniejszych członków Komitetu Rudki. Sprawie tej poświęcił p. *Gerlach* przeszło 30 lat i jego to niezmordowanej pracy, energii i osobistej ofiarności zawdzięczać przede wszystkim należy, że dzieło dra *Dunina* nie poszło na marne.

Otwartych w 1908 r. 60 łóżek sanatoryjnych dzięki wielkim wysiłkom Komitetu udało się powiększyć do 120 łóżek, obecnie zaś mieścić ono może 150 chorych.

Wśród dyrektorów i doktorów sanatorium w Rudce był szereg wybitnych lekarek i lekarzy, którzy samarytańską swą pracą przyczynili się do wysokiego poziomu, na którym stoi to sanatorium.

Sanatorium w Rudce oddalone o 2 kilometry od stacji Mrozy linii kolejowej Warszawa — Siedlce, położone jest na wysokości 178 metrów nad poziomem morza, wśród własnych lasów sosnowych o obszarze przeszło 52 hektarów, na gruncie suchym, piaszczystym, przepuszczalnym.

Pokoje wszystkie są z oknami od południa. Zakład posiada leżalnie zimowe i letnie oraz wyposażony jest we wszelkie nowoczesne urządzenia techniczne i lekarskie, a więc rurociąg ze studniami artezyjskimi, kanalizację, stację elektryczną, centralne ogrzewanie, wanny dla chorych, maszynę do mycia i wyjaławiania naczyń, komorę odkażającą dla ubrań i pościeli, aptekę, pracownię do analiz, aparaty rentgenowskie, salkę operacyjną, gabinet dentystyczny, różne lampy do naświetlań i t. p.

Komitet Rudki, w skład którego wchodzą wybitni lekarze i inżynierowie warszawscy, pracuje nad utrzymywaniem tego Sanatorium na najwyższym poziomie, wymaganym przez postępy nauki.

Leczenie sanatoryjne polega nie tylko na korzystaniu stałym z idealnie czystego powietrza, leżakowaniu chorych, wzmożonym ich odżywianiu, lecz również na stosowaniu wszelkich zabiegów lekarskich, jak wstrzykiwania, naświetlania, wodolecznictwo, a w odpowiednich przypadkach na stosowaniu odmy płucnej i innych — najbardziej nawet złożonych metod operacyjnego leczenia gruźlicy płucnej.

To też wyniki otrzymywane przez sanatorium w Rudce nie gorsze są od wyników leczenia w innych najlepszych sanatoriach krajowych i zagranicznych i spośród blizko 12 tysięcy chorych, którzy przeszli przez sanatorium od 1908 r. do chwili obecnej, około 8500 uzyskało znaczną poprawę zdrowia, jako zdolni do pracy.

Opłaty pobierane w Rudce są stosunkowo niskie i nie pokrywają nawet kosztów własnych; pomimo to Komitet sanatorium, dzięki dość licznym ofiarom otrzymanym dotąd, udziela potrzebującym ulg w granicach posiadanego na ten cel funduszu.

Do sanatorium przyjmowani są zarówno chorzy prywatni, jak kierowani przez Wydział Opieki Społecznej Zarządu Miejskiego m. st. Warszawy oraz przez Ubezpieczalnie Społeczne tak warszawską jak i prowincjonalne.

Są to mieszkańcy miast, miasteczek i wsi. Podkreślić zaś należy, że Sanatorium w Rudce zyskuje coraz większe zaufanie wśród ludności wiejskiej i stale wśród chorych leczących się w Rudce są również przybywający nieraz z dalszych nawet okolic.

Pragnąc ułatwić ludności wiejskiej korzystanie z Rudki, Komitet uchwalił między innymi ulgi do 50% dla włościan, nie należących do Ubezpieczalni Społecznej.

Pożytecznej tej placówce społeczno - lekarskiej życzyć należy dalszych nie mniej owocnych wyników pracy dla dobra całej ludności naszego kraju.

Gruźlica jest chorobą zakaźną, to znaczy wywoływaną przez bakterie, chorobą społeczną, to znaczy związaną z warunkami społecznymi. Im gorsze są te warunki, tym więcej jest gruźlicy.

Warunki bytowania naszej ludności wiejskiej są złe, co znacznie pogarsza brak uświadomienia ludności. Najpierw ludzie nie wiedzą, że gruźlicą można się zarazić, a jak choroba już powstanie, to nie wierzą, że się z niej można wyleczyć.

Leczenie gruźlicy na wsi jest trudne, bo to jest choroba bardzo długotrwała, niekiedy czyniąca człowieka inwalidą na szereg lat, przy tym wymagająca dobrego odżywiania i najpierw wypoczynku, a następnie pracy dostosowanej do sił człowieka — dotkniętego chorobą, zdrowiejącego lub pozornie zupełnie już zdrowego. Obciążanie chorego pracą ponad siły może wniwecz obrócić najbardziej pomyślne wyniki długotrwałego leczenia.

Jedną z najważniejszych rzeczy w leczeniu chorych na gruźlicę mieszkańców wsi jest wytworzenie im odpowiednich warunków mieszkaniowych. Jest to konieczne dla dobra chorego, jest to niezbędne przez wzgląd na dobro społeczne. W dobrym mieszkaniu rzadziej zapada się na gruźlicę, w dobrym mieszkaniu łatwiej się z gruźlicy wyleczyć. W mieszkaniu nawet skromnym, lecz odpowiednio urządzonym, można chorego oddzielić od zdrowych, nie narażając ich w ten sposób na niebezpieczeństwo zakażenia. Wobec tego, że leczenie w sanatoriach i szpitalach jest dla naszej ludności wiejskiej niedostępne, trzeba w razie choroby przewidzieć takie urządzenie mieszkania, żeby ono mogło służyć i dla chorego pozostającego w rodzinie.

W jednoizbowym mieszkaniu jednak nie można zostawiać chorego na gruźlicę bez wielkiego ryzyka zakażenia gruźlicą pozostałych członków rodziny. Gdzie nie ma drugiej izby i nie można jej urządzić, chorego na gruźlicę trzeba zabrać do szpitala lub do sanatorium, czy jakiegokolwiek innego zakładu leczniczego.

Druk. „ZGODA" J. Klimczak i S-ka w Warszawie.